|  |  |
| --- | --- |
| \\fs01.adm.us.edu.pl\Redirect\dunaj\Moje dokumenty\Biuro\Biuro\projekty\6.1.1_2013\firmówki i wzory dokumentów\logo_progkar.jpg | Załącznik nr 1 do Umowy o Realizacji Stażu  przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu |

**DEKLARACJA udziału w Projekcie Podmiotu przyjmującego na staż**

dotycząca przyjęcia na 6-miesięczny staż Uczestników Projektu

**„Programowanie kariery – wsparcie młodych osób na rynku pracy”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu  (uzupełnia pracownik Biura Projektu) | Numer Podmiotu przyjmującego na staż  (uzupełnia pracownik Biura Projektu) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE OGÓLNE | |
| 1. Nazwa podmiotu |  |
| 1. Adres |  |
| 1. NIP |  |
| 1. REGON |  |
| OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU | |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 1. Stanowisko |  |
| 1. Adres e-mail |  |
| 1. Numer telefonu |  |
| OPIS MIEJSCA PRACY STAŻYSTY | |
| 1. Deklarowana liczba przyjęcia Stażystów |  |
| 1. Nazwa działu, w którym Stażysta będzie odbywał staż |  |
| 1. Przybliżony zakres obowiązków (prosimy o podanie obowiązków w 3-4 punktach) |  |
| OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTU W SPRAWIE PROJEKTU | |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 1. Stanowisko |  |
| 1. Adres e-mail |  |
| 1. Numer telefonu |  |

Czy deklarują Państwo chęć zatrudnienia Stażysty po zakończeniu stażu na umowę o pracę lub współpracę z nim na podstawie umowy cywilnoprawnej?

* Tak
* Nie

Wypełniony i **podpisany** formularz prosimy dostarczyć do **…………………… 2014** **roku** na adres:

Biuro Projektu *Programowanie kariery – wparcie młodych osób na rynku pracy*

Biuro Karier, Uniwersytet Śląski w Katowicach

ul. Bankowa 12

40-007 Katowice

lub skan dokumentu pocztą elektroniczną na adres: [bk@us.edu.pl](mailto:bk@us.edu.pl)

………………………………………………………

|  |
| --- |
| Data i podpis przedstawiciela  Podmiotu przyjmującego na staż |